

anexo I coeficientes de ponderación

PROVINCIA		TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO				
		De 0-5	De 6-19	De 20-49	De 50-99	100 y más
Almería	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	0,60	0,59	0,67	0,67	--
	Industria Extractiva	0,06	0,11	--	0,00	0,00
	Industria Manufacturera	1,40	--	--	--	--
	Industria Química	0,50	0,33	--	--	--
	Industria del Metal	0,31	0,38	--	0,00	--
	Otras Industrias	0,61	0,82	4,00	0,18	--
	Construcción	1,50	1,32	7,50	6,50	5,00
	Comercio y Hostelería	1,69	2,11	6,67	7,00	6,00
	Transporte y Comunicaciones	1,13	1,25	0,63	0,50	--
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	3,50	--	1,80	2,33	6,00
	Administración Pública y Educación	0,25	0,50	--	0,18	0,33
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	1,17	--	0,67	0,20	1,40
Otras Actividades Sociales y Personales	0,55	--	1,50	--	--	
Cádiz	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	0,57	0,61	--	0,50	--
	Industria Extractiva	0,00	0,08	--	0,00	0,00
	Industria Manufacturera	5,00	2,57	--	--	--
	Industria Química	0,50	0,18	0,00	0,00	--
	Industria del Metal	--	0,22	1,75	0,40	0,22
	Otras Industrias	0,71	0,70	4,00	--	0,00
	Construcción	--	0,85	3,27	7,67	0,75
	Comercio y Hostelería	1,65	1,42	6,00	3,80	6,20
	Transporte y Comunicaciones	0,44	1,15	1,60	4,00	8,00
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	2,81	0,84	6,67	--	3,89
	Administración Pública y Educación	0,13	0,22	0,37	0,69	6,00
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	0,37	0,17	3,00	--	--
Otras Actividades Sociales y Personales	0,61	0,46	--	--	3,00	

PROVINCIA		TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO				
		De 0-5	De 6-19	De 20-49	De 50-99	100 y más
Córdoba	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	0,79	0,78	0,86	0,67	0,75
	Industria Extractiva	0,00	0,03	--	--	--
	Industria Manufacturera	0,80	0,67	3,33	1,50	--
	Industria Química	0,33	0,11	0,50	--	--
	Industria del Metal	0,53	1,25	--	4,00	4,00
	Otras Industrias	0,58	0,93	--	--	--
	Construcción	1,22	1,03	4,20	0,40	4,50
	Comercio y Hostelería	1,74	1,63	2,67	3,50	2,67
	Transporte y Comunicaciones	0,74	0,70	--	--	--
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	1,47	1,71	--	5,00	1,50
	Administración Pública y Educación	0,09	0,31	2,00	1,71	--
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	0,31	0,38	1,25	--	1,75
	Otras Actividades Sociales y Personales	0,62	0,50	--	--	--
Granada	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	1,04	1,03	--	--	--
	Industria Extractiva	0,17	0,05	--	--	--
	Industria Manufacturera	1,78	0,79	2,33	--	3,00
	Industria Química	0,17	0,08	0,11	0,20	0,00
	Industria del Metal	0,54	0,33	--	--	0,00
	Otras Industrias	0,50	0,36	6,00	--	--
	Construcción	1,18	1,02	--	--	6,00
	Comercio y Hostelería	1,35	2,40	9,00	8,00	8,00
	Transporte y Comunicaciones	1,06	0,56	1,33	--	0,00
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	2,23	0,94	4,00	4,50	5,20
	Administración Pública y Educación	0,67	0,21	0,56	0,83	0,58
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	0,42	0,42	0,40	--	0,06
	Otras Actividades Sociales y Personales	0,60	0,43	--	2,00	--

PROVINCIA		TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO					
		De 0-5	De 6-19	De 20-49	De 50-99	100 y más	
	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	1,04	1,05	--	--	--	
	Industria Extractiva	0,00	0,04	0,50	0,00	0,00	
	Industria Manufacturera	--	--	0,50	0,00	--	
	Industria Química	0,05	0,04	0,04	0,44	--	
	Industria del Metal	0,36	0,29	2,00	--	--	
	Otras Industrias	0,21	0,33	--	--	0,00	
	Huelva	Construcción	0,75	0,79	4,80	4,00	6,00
		Comercio y Hostelería	1,46	4,57	8,00	--	--
		Transporte y Comunicaciones	--	0,45	--	--	--
		Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	1,43	2,57	--	--	5,00
Administración Pública y Educación		0,11	0,42	1,50	2,50	1,33	
Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales		0,24	0,75	2,00	--	--	
Otras Actividades Sociales y Personales		0,70	1,50	--	0,00	0,00	
Jaén	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	0,71	0,71	0,80	--	--	
	Industria Extractiva	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	
	Industria Manufacturera	1,07	0,37	4,00	--	4,00	
	Industria Química	--	2,00	--	--	--	
	Industria del Metal	2,00	0,71	--	--	--	
	Otras Industrias	1,09	0,28	--	--	0,50	
	Construcción	2,20	0,59	1,88	2,50	--	
	Comercio y Hostelería	1,88	1,17	3,67	2,00	--	
	Transporte y Comunicaciones	1,20	0,40	--	--	0,50	
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	4,33	0,44	2,00	2,00	4,00	
	Administración Pública y Educación	0,75	0,27	0,60	0,40	5,00	
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	3,00	0,19	0,40	--	0,08	
	Otras Actividades Sociales y Personales	0,82	0,44	--	--	--	

PROVINCIA		TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO				
		De 0-5	De 6-19	De 20-49	De 50-99	100 y más
Málaga	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	1,14	1,14	--	--	--
	Industria Extractiva	0,00	0,08	0,09	0,00	0,00
	Industria Manufacturera	0,95	0,53	5,00	3,00	5,00
	Industria Química	0,33	0,14	0,50	0,00	--
	Industria del Metal	--	0,54	--	--	--
	Otras Industrias	0,91	0,89	1,67	--	0,25
	Construcción	0,88	0,99	7,63	4,86	2,93
	Comercio y Hostelería	1,12	1,71	4,29	3,31	5,92
	Transporte y Comunicaciones	0,64	0,85	1,25	0,67	0,71
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	1,44	1,81	4,13	5,33	7,83
	Administración Pública y Educación	0,39	0,19	0,35	0,57	1,88
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	0,49	0,26	3,50	5,00	1,63
Otras Actividades Sociales y Personales	0,69	0,44	1,67	1,25	--	
Sevilla	Agricultura, Ganadería, Caza, Selvicultura y Pesca	0,61	0,62	0,67	0,67	0,50
	Industria Extractiva	0,11	0,11	2,00	0,00	0,00
	Industria Manufacturera	0,90	0,73	6,50	1,33	--
	Industria Química	0,07	0,09	0,19	0,00	0,00
	Industria del Metal	0,80	0,65	1,29	1,75	6,50
	Otras Industrias	0,93	1,81	1,06	0,38	0,58
	Construcción	0,95	0,71	2,50	5,25	5,00
	Comercio y Hostelería	1,48	1,12	4,38	15,50	4,00
	Transporte y Comunicaciones	0,61	0,60	2,80	1,33	1,25
	Intermed. Financiera, Activ. Inmob. y Serv. Empresariales	1,77	1,31	6,25	4,38	8,57
	Administración Pública y Educación	0,18	0,11	0,50	0,94	2,20
	Activ. Sanitarias y Veterinarias; Serv. Sociales	0,44	0,39	1,22	0,60	1,23
Otras Actividades Sociales y Personales	0,50	0,50	3,67	4,00	6,50	

anexo II cuestionario

CUESTIONARIO DE LA I ENCUESTA DE CONDICIONES DE TRABAJO EN ANDALUCÍA

DOCUMENTO PROTEGIDO POR EL SECRETO ESTADÍSTICO

Buenos días/tardes. El Instituto andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL), organismo dependiente de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, está realizando un estudio sobre las condiciones de trabajo de los trabajadores ocupados. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

CUESTIONARIO Nº:

¿Reside de forma habitual en este hogar alguna persona que actualmente esté trabajando por cuenta propia o cuenta ajena, independientemente de que esté de baja por algún motivo (enfermedad, accidente, vacaciones)?

- Sí 1
- No2 → Fin del cuestionario

ENTREVISTADOR SELECCIONAR A LA PERSONA A ENTREVISTAR

PERSONA SELECCIONADA:

SEXO

- Hombre..... 1
- Mujer..... 2

EDAD: _____ años

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO FIJO: _____

TELÉFONO MÓVIL: _____

COMUNIDAD AUTÓNOMA: _____

PROVINCIA: _____

MUNICIPIO: _____

DISTRITO: _____

SECCIÓN: _____

RUTA Nº : _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____ Nº _____

SITUACIÓN LABORAL Y TIPO DE CONTRATO

P.1. Actualmente, ¿está Vd. trabajando? (ENTREVISTADOR: Mostrar **Tarjeta 1**, anotar sólo una opción)

- Sí 1
- No, estoy de baja por enfermedad común 2
- No, estoy de baja por accidente de trabajo 3
- No, estoy de baja por enfermedad profesional 4
- No, estoy de baja por maternidad/paternidad 5
- No, estoy de vacaciones 6
- No, por otra razón. Especificar:
_____ 7
- NC 9

(ENTREVISTADOR: En el caso de desempeñar varios trabajos remunerados, todas las preguntas que se incluyen a continuación se refieren al **trabajo principal**, es decir, el que señale como tal el entrevistado y, en caso de duda, al que dedique habitualmente más horas semanales).

P.2. ¿Cuál es su situación de trabajo actual (ENTREVISTADOR: Mostrar **Tarjeta 2**, anotar sólo una opción):

- Autónomo con empleados 1
 - Autónomo sin empleados o trabajador independiente 2
 - Trabajador asalariado con alta en la Seguridad Social 3
 - Trabajador asalariado sin alta en la Seguridad Social 4
 - Otro 5
 - NS 8
 - NC 9
- Pasar a P.5
- Pasar a P.5

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO QUE SON ASALARIADOS CON ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL: DÍGITO 3 EN P.2

P.3. ¿Cómo es su contrato? (ENTREVISTADOR: Mostrar **Tarjeta 3**, anotar sólo una opción)

Contrato de duración indefinida	Indefinido 01	Fijo discontinuo 03
Contrato temporal o de duración determinada	Por obra o servicio 04	Eventual por circunstancias de la producción 05
	Interino 06	De formación 07
	En prácticas 08	Temporal a través de una ETT 09
Otro. Especificar: _____10	
NS98	
NC99	

P.4. ¿Trabaja Vd. a tiempo parcial o a tiempo completo?:

- A tiempo parcial 1
- A tiempo completo 2
- NC 9

P.5. Trabaja Vd. en.....:

- Sector Privado 1
- Sector Público 2
- Organización o empresa semi-pública 3
- Sector sin ánimo de lucro, ONG 4
- Otro 5
- NS 8
- NC 9

P.6. En la actualidad, Vd. laboralmente pertenece...:

- A la propia empresa donde realiza su trabajo 1
- A una empresa subcontratada externa al centro donde realiza su trabajo 2
- NC 9

P.7. Actualmente, ¿cuál es el número de trabajadores en plantilla en su empresa? (ENTREVISTADOR: Si el entrevistado no recuerda exactamente el número de trabajadores de empresa que señale un número aproximado).

Nº de trabajadores: (AUNQUE SEA APROXIMADO)

TIPO DE EMPRESA													
ENTREVISTADOR: MARCAR CUOTA.													
<p>P.8. ¿Cuál es la actividad principal que se realiza en su centro de trabajo? (ENTREVISTADOR: Ayude a localizar la actividad al entrevistado mostrando la Tarjeta 8. Si no se encuentra la actividad económica del centro de trabajo en la Tarjeta, anotar la que cite el entrevistado).</p> <p>LITERAL _____</p> <p>_____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">Industria:</td> <td style="width: 10%;">1 → CNAE-93</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Construcción:</td> <td>2 → CNAE-93</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Servicios:</td> <td>3 → CNAE-93</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Agricultura, Ganadería y Pesca:</td> <td>4 → CNAE-93</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>P.9. Actualmente, ¿cuál es el número de trabajadores en plantilla en su centro de trabajo? (ENTREVISTADOR: Si el entrevistado no recuerda exactamente el número de trabajadores de su centro de trabajo que señale un número aproximado).</p> <p>Nº de trabajadores: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> (AUNQUE SEA APROXIMADO)</p>		Industria:	1 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Construcción:	2 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Servicios:	3 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Agricultura, Ganadería y Pesca:	4 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Industria:	1 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Construcción:	2 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Servicios:	3 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Agricultura, Ganadería y Pesca:	4 → CNAE-93	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											

TIPO DE TRABAJO

P.10. De la siguiente relación, ¿podría indicarnos cuál es su ocupación principal?

(ENTREVISTADOR: Ayude a localizar el puesto al entrevistado mostrando la Tarjeta 10. Si no se encuentra la ocupación del trabajador en la Tarjeta, anotar el que cite el entrevistado. Recordar que no le preguntamos su titulación ni su categoría laboral (oficial, aprendiz...) sino el tipo de trabajo realizado).

Ocupación:

P.11. ¿Trabaja Vd. en una cadena de producción o montaje?

- Sí, continuamente 1
- Sí, a menudo 2
- Sí, a veces 3
- No 4
- NS 8
- NC 9

P.12. ¿En qué situación realiza Vd. su trabajo? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 12, anotar sólo una opción).

- Solo y aislado 1
- Solo, pero al lado de otros trabajadores 2
- En equipos o grupos de trabajo 3
- Trabajo en mi domicilio conectado (mediante ordenador, TIC...) al centro de trabajo 4
- Trabajo en mi domicilio sin conexión (mediante ordenador, TIC...) al centro de trabajo 5
- Otra. Especificar: _____ 6
- NC 9

P.13. ¿Cuánto tiempo lleva Vd. trabajando en su empresa actual? (ENTREVISTADOR: Si se trata de un trabajador de una empresa de trabajo temporal, situar el período desde el primer contrato obtenido de esa ETT en la empresa que actualmente está trabajando).

Nº de años:

Nº de meses:

Nº de días:

NC 99

(**ENTREVISTADOR:** Si el trabajador ocupa varios puestos de trabajo en las siguientes preguntas relativas a "Ambiente térmico" referirse al puesto que le ocupa más tiempo).

AMBIENTE TÉRMICO

P.14. ¿Dónde realiza su trabajo habitual la mayor parte de la jornada? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 14, anotar sólo una opción).

- Al aire libre..... 1 | → Pasar a P.16
- En vehículo: autobús, taxi, furgoneta, camión, tractor, etc ... 2
- En local semicerrado..... 3
- En local cerrado (excepto invernadero) 4
- Invernadero..... 5
- En otro lugar. Especificar:
- _____ 6
- NC..... 9

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITOS DEL 2 AL 9 EN P.14		
P.15. ¿Cómo considera la temperatura de su puesto de trabajo en verano y en invierno? (ENTREVISTADOR: Una sola respuesta para el verano y una sola respuesta para el invierno. La opción "no procede" está destinada a los trabajadores que no hayan realizado su trabajo bien en verano o bien en invierno).		
	<u>VERANO</u>	<u>INVIERNO</u>
Confortable.....	1	1
Inconfortable por frío.....	2	2
Inconfortable por calor.....	3	3
No procede.....	4	4
NC.....	9	9

P.16. ¿Cómo considera que es su puesto de trabajo en lo relativo a la humedad?

- Muy húmedo..... 1
- Muy seco..... 2
- En general es adecuado 3
- NC..... 9

(**ENTREVISTADOR:** Si el trabajador ocupa varios puestos de trabajo, en las siguientes preguntas relativas a "Agentes físicos" referirse al puesto que le ocupa más tiempo).

AGENTES FÍSICOS

P.17. El nivel de ruido en su puesto de trabajo es: (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 17, anotar sólo una opción).

- Muy bajo, casi no hay ruido 1
- No muy elevado pero es molesto..... 2
- Existe ruido de nivel elevado, **que no permite seguir una conversación** con otro compañero que esté a 3 metros..... 3
- Existe ruido de nivel muy elevado, **que no permite oír** a un compañero que esté a 3 metros aunque levante la voz..... 4
- NC..... 9

P.18. ¿Tiene Vd. vibraciones producidas por herramientas manuales, máquinas, vehículos, etc. en su puesto de trabajo?

- Sí, en mano o brazo 1
- Sí, en cuerpo entero 2
- No..... 3
- NS..... 8
- NC..... 9

P.19. Está expuesto en su trabajo a la emisión de:

(**ENTREVISTADOR:** Leer. Una respuesta por línea)

	SÍ	NO	NS	NC
Luz ultravioleta (soldadura eléctrica al arco, lámparas germicidas, UVA...), excluida la luz solar	1	2	8	9
Luz infrarroja	1	2	8	9
Microondas (hornos de secado, antenas de telefonía móvil...)	1	2	8	9
Radiofrecuencias (soldadura por radiofrecuencias, calentamiento de baños...).	1	2	8	9
Láser	1	2	8	9
Rayos X, rayos gamma, radioisótopos (radiodiagnóstico, radioterapia, diagnóstico de soldaduras...)	1	2	8	9

CONTAMINANTES QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS

P.20. En su puesto de trabajo, ¿manipula o tiene la piel en contacto con sustancias o preparados nocivos o tóxicos?

- | | | |
|---------|---|----------------|
| Sí..... | 1 | → Pasar a P.23 |
| No..... | 2 | |
| NS..... | 8 | |
| NC..... | 9 | |

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.20

P.21. Estas sustancias o preparados, ¿llevan una etiqueta informando de su peligrosidad?

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------|
| Sí, todos..... | 1 | → Pasar a P.23 |
| Sí, algunos..... | 2 | |
| Prácticamente ninguno | 3 | |
| NS..... | 8 | |
| NC..... | 9 | |

P.22. En general, la información que contiene la etiqueta (símbolos, etc.) es...:

- | | |
|-----------------------------|---|
| Fácil de entender | 1 |
| A veces es complicada | 2 |
| Complicada..... | 3 |
| NS..... | 8 |
| NC..... | 9 |

P.23. En su puesto de trabajo, ¿respira polvos, humos, aerosoles, gases o vapores nocivos o tóxicos? (excluido el humo del tabaco).

- | | |
|---------|---|
| Sí..... | 1 |
| No..... | 2 |
| NS..... | 8 |
| NC..... | 9 |

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.20 O DÍGITO 1 EN P.23

P.24. ¿Conoce Vd. los posibles efectos perjudiciales para su salud de la manipulación y/o respiración de esas sustancias nocivas o tóxicas?

- | | | |
|----------|---|----------------|
| Sí | 1 | → Pasar a P.26 |
| No | 2 | |
| NS..... | 8 | |
| NC..... | 9 | |

P.25. ¿Le han informado en su empresa de las medidas a adoptar para prevenir estos posibles efectos perjudiciales?

- | | |
|----------|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |
| NS..... | 8 |
| NC..... | 9 |

P.26. En su trabajo, ¿maneja o tiene contacto directo con materiales que pueden ser infecciosos, tales como desechos, fluidos corporales, materiales de laboratorio, animales...?

(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 26, anotar sólo una opción).

- Sí, de forma **deliberada o intencionada**: laboratorios de diagnóstico microbiológico, trabajo con animales, obtención de vacunas, insulina u otros medicamentos, procesos de fermentación 1
- Sí, de manera **involuntaria, habitual o esporádica**: actividad sanitaria, tratamiento de residuos, recogida de basura, trabajos subterráneos..... 2
- No..... 3
- NS 8
- NC 9

CONDICIONES DE SEGURIDAD

P.27. ¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en el desarrollo de su trabajo?
(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 27. Respuesta múltiple).

- Caídas de personas desde altura 01
- Caídas de personas al mismo nivel 02
- Caídas de objetos, materiales o herramientas 03
- Desplomes o derrumbamientos 04
- Cortes y pinchazos..... 05
- Golpes 06
- Atropellos, atrapamientos o aplastamientos por vehículos..... 07
- Atrapamientos o aplastamientos con equipos o maquinaria..... 08
- Proyección de partículas o trozos de material 09
- Quemaduras (contacto con superficies calientes, con productos químicos, etc.)..... 10
- Daños producidos por un exceso de exposición al sol (quemaduras, insolación, golpe de calor) . 11
- Incendios 12
- Explosiones 13
- Daños producidos por animales (mordeduras, coces, picotazos, picaduras de insectos, etc.)..... 14
- Contactos eléctricos (líneas de alta tensión, conexiones, cables o enchufes en mal estado...) 15
- Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas..... 16
- Intoxicación por manipulación de productos tóxicos 17
- Accidentes de tráfico..... 18
- Atracos, agresiones físicas u otros actos violentos 19
- Otros. Especificar: _____ 20
- Ninguno 97
- NC..... 99

→ Pasar a P.29

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITOS DEL 01 AL 20 EN P.27

P.28. De la siguiente relación, ¿cuáles son las tres principales causas de estos riesgos de accidente?
(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 28, anotar los códigos de, como máximo, tres causas).

- Por aberturas o huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado 01
- Falta de espacio, de limpieza o desorden 02
- Mantenimiento inadecuado o deficiente 03
- Señalización de seguridad inexistente o deficiente 04
- Falta de protecciones de las máquinas o equipos, o las que hay son deficientes..... 05
- Faltan los equipos de protección individual necesarios o no son adecuados 06
- Equipos y herramientas en mal estado 07
- Manipulación inadecuada de productos, sustancias químicas o materiales peligrosos 08
- El terreno tiene zanjas, taludes, desniveles, etc. que pueden provocar el vuelco de vehículos de trabajo y/o la caída o tropiezos de personas 09
- Utilización de herramientas, máquinas, equipos o materiales inadecuados para la tarea 10
- No se dispone de la cualificación o la experiencia necesarias para la tarea 11
- Instrucciones de trabajo inexistentes o inadecuadas 12
- Se trabaja sin la información y formación suficiente sobre los riesgos y de las medidas preventivas... 13
- Se trabaja muy rápido 14
- Por posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea 15
- Por cansancio o fatiga 16
- Realización de tareas inhabituales o extraordinarias, solución de averías, incidentes 17
- Exceso de horas continuadas de trabajo 18
- Incumplimiento de las instrucciones de trabajo..... 19
- Imprevisibilidad de los animales 20
- Causas relacionadas con el tráfico..... 21
- Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención 23
- Otra. Especificar: _____ 22
- NS 98
- NC..... 99

DISEÑO DEL PUESTO, CARGA DE TRABAJO Y FACTORES PSICOSOCIALES

P.29. ¿Cuál es su postura o posturas habituales de trabajo? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 29 y anotar los códigos de, como máximo, tres posturas ordenadas de mayor a menor frecuencia).

- De pie sin andar apenas..... 01
- De pie andando frecuentemente..... 02 [] []
- De pie con las rodillas ligeramente flexionadas..... 03 [] []
- Sentado, sin levantarse casi nunca 04 [] []
- Sentado, levantándose con frecuencia 05
- Agachado (con la espalda doblada)..... 06
- Arrodillado 07
- En cuclillas 08
- Tumbado..... 09
- Otra (especificar)_____ 10
- NC..... 99

P.30. Atendiendo a la siguiente escala, dígame, por favor ¿en qué medida está Vd. expuesto en su trabajo a...? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 30. Una respuesta por línea)

	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Rara- mente	Casi nunca o nunca	NS	NC
Adoptar posturas dolorosas o fatigantes (agachado, en cuclillas, arrodillado...)	1	2	3	4	5	8	9
Levantar o mover personas	1	2	3	4	5	8	9
Levantar o mover cargas pesadas	1	2	3	4	5	8	9
Realizar una fuerza importante	1	2	3	4	5	8	9
Mantener una misma postura	1	2	3	4	5	8	9
Realizar movimientos repetitivos de manos o brazos	1	2	3	4	5	8	9
Disponer de muy poco espacio para trabajar con comodidad	1	2	3	4	5	8	9
Tener que alcanzar herramientas, elementos u objetos de trabajo situados muy altos o muy bajos, o que obliguen a estirar mucho el brazo	1	2	3	4	5	8	9
Trabajar en zonas de muy difícil acceso para las manos	1	2	3	4	5	8	9
Disponer de una silla de trabajo muy incómoda	1	2	3	4	5	8	9
Iluminación inadecuada para el trabajo que realiza	1	2	3	4	5	8	9
Trabajar sobre superficies inestables o irregulares	1	2	3	4	5	8	9

P.31. Indique las tres principales zonas de su cuerpo donde sienta molestias que Vd. achaque a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo. (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 31 y anotar los códigos de, como máximo, tres zonas del cuerpo).

- Nuca/Cuello 01
- Hombro/s. 02 [] []
- Brazo/s-Antebrazo/s. 03 [] []
- Codo/s..... 04 [] []
- Mano/s, muñeca/s, dedo/s 05
- Alto de la espalda 06
- Bajo de la espalda..... 07
- Nalgas/Caderas 08
- Muslos 09
- Rodillas..... 10
- Piernas 11
- Pies/Tobillos 12
- Otra (especificar)_____ 13
- Ninguna..... 97
- NS 98
- NC 99

P.32. Atendiendo a la siguiente escala, ¿en qué medida su trabajo implica...? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 32. Una respuesta por línea).

	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi nunca o nunca	NS	NC
Mantener un nivel de atención alto o muy alto	1	2	3	4	5	8	9
Trabajar muy rápido	1	2	3	4	5	8	9
Trabajar con plazos muy estrictos y muy cortos	1	2	3	4	5	8	9
Realizar tareas muy repetitivas y de muy corta duración	1	2	3	4	5	8	9
Atender a varias tareas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	8	9
Tratar directamente con personas que no son empleados de donde Vd. trabaja: clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.	1	2	3	4	5	8	9
Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles	1	2	3	4	5	8	9
Disponer de informaciones claras y suficientes para realizar correctamente su trabajo	1	2	3	4	5	8	9
Trabajar con ordenadores: PC, ordenadores en red, ordenadores centrales, etc.	1	2	3	4	5	8	9

P.33. Su empresa actual, ¿le ha proporcionado información y adiestramiento para realizar su trabajo?

- Sí, suficiente.....1
 Sí, pero insuficiente.....2
 No, pero me arreglo3
 No y tengo dificultades4
 NC.....9

P.34. Para cada una de las siguientes frases, por favor elija aquella respuesta que mejor describa su situación en el trabajo (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 34. Una respuesta por línea).

	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Raramente	Casi nunca o nunca	NS	NC
Puede obtener ayuda de sus compañeros si la pide	1	2	3	4	5	8	9
Puede obtener ayuda de sus superiores/jefes si la pide	1	2	3	4	5	8	9
Puede recibir ayuda externa si la pide	1	2	3	4	5	8	9
Tiene tiempo suficiente para realizar su trabajo	1	2	3	4	5	8	9
Tiene libertad para decidir cuando coge sus vacaciones o sus días libres	1	2	3	4	5	8	9
En el trabajo, tiene la oportunidad de hacer aquello que sabe hacer mejor	1	2	3	4	5	8	9
Su trabajo le proporciona el sentimiento de realizar un trabajo bien hecho	1	2	3	4	5	8	9
Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo	1	2	3	4	5	8	9
Tiene la sensación de estar haciendo un trabajo útil	1	2	3	4	5	8	9
Considera que su trabajo es intelectualmente exigente	1	2	3	4	5	8	9
Considera que su trabajo es emocionalmente exigente	1	2	3	4	5	8	9
Considera que su trabajo es excesivo y se siente agobiado	1	2	3	4	5	8	9

P.35. En su trabajo, ¿puede elegir o modificar...? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 35. Una respuesta por línea).

	Sí, siempre que quiero	A menudo	A veces	Raramente	Casi nunca o nunca	NS	NC
El orden de las tareas	1	2	3	4	5	8	9
El método de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
El ritmo de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo	1	2	3	4	5	8	9

P.36. En general, su ritmo de trabajo depende de...: (ENTREVISTADOR: una respuesta por línea).

	SÍ	NO	NS	NC
La velocidad automática de máquinas o el desplazamiento de productos	1	2	8	9
El trabajo de compañeros	1	2	8	9
Demandas directas de personas (como clientes, pasajeros, alumnos, pacientes...)	1	2	8	9
Topes o cantidad de producción o servicios que hay que alcanzar	1	2	8	9
Plazos de tiempo que hay que cumplir	1	2	8	9
Control directo de su jefe	1	2	8	9
Tráfico	1	2	8	9

Las dos preguntas siguientes están pensadas para las personas trabajadoras que convivan con alguien: pareja, hijos, padres... **Si el entrevistado vive solo, pasar al apartado siguiente:** Organización de la Prevención

P.extra 1. ¿ Qué parte del trabajo doméstico hace Vd.?

- Hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas 1
- Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas 2
- Hago aproximadamente una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas 3
- Sólo hago tareas muy puntuales 4
- No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas 5
- NS 8
- NC 9

P.extra 2. Para cada una de las frases siguientes escoja la respuesta que mejor describa su situación

	Siempre o casi siempre	A Menudo	A Veces	Rara-mente	Casi nunca o nunca	NS	NC
Si faltó algún día de casa las tareas domésticas que realizo se quedan sin hacer	1	2	3	4	5	8	9
Cuando estoy en la empresa pienso en las tareas domésticas o familiares	1	2	3	4	5	8	9
Hay momentos en los que necesitaría estar en la empresa y en casa, a la vez	1	2	3	4	5	8	9

ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN

SÓLO SI EL CENTRO DE TRABAJO CUENTA CON 6 O MÁS TRABAJADORES. Si tiene menos de seis trabajadores pasar a P.39

P.37. En su centro de trabajo, ¿hay algún **Delegado de prevención** de riesgos laborales?

Sí..... 1
 No..... 2
 NS..... 8
 NC 9

→ Pasar a P.39

P.38. En su centro de trabajo, ¿hay **Comité de Seguridad y Salud** en el trabajo?

Sí..... 1
 No..... 2
 NS..... 8
 NC..... 9

HORARIO DE TRABAJO

(**ENTREVISTADOR:** Recuerde que en el caso de desempeñar varios trabajos remunerados, todas las preguntas que se incluyen a continuación se refieren al **trabajo principal**, es decir, el que señale como tal el entrevistado y, en caso de duda, al que dedique habitualmente más horas semanales).

P.39. Por término medio, ¿cuántas horas trabaja a la semana?

Nº de horas:
 Nº de minutos:
 NC99

P.40. Indique cuál es su horario habitual: (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 40, anotar sólo una opción).

Jornada Partida (mañana y tarde)		01
Jornada Continua	Fijo mañana	02
	Fijo Tarde	03
	Fijo Noche	04
Horario en Equipos Rotativos (Turnos)	Mañana/Tarde	05
	Mañana/Tarde/Noche	06
	Otro tipo (especificar) _____	07
Otro. Especificar: _____		08
NS		98
NC		99

P.41. ¿Cómo se organizan sus horarios laborales? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 41 y anotar sólo una opción)

- Los fija la empresa/organización, sin posibilidad de cambios..... 1
- Puede elegir entre varios horarios fijos establecidos por la empresa/organización..... 2
- Puede adaptar sus horas de trabajo dentro de ciertos límites (por ej. horario flexible) 3
- Sus horas de trabajo las determina enteramente Vd. mismo..... 4
- NS..... 8
- NC..... 9

P.42. ¿Trabaja Vd. los sábados, domingos y días festivos? (ENTREVISTADOR: Una respuesta por línea)

	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Rara-mente	Casi nunca o nunca	NS	NC
Sábados	1	2	3	4	5	8	9
Domingos y días festivos	1	2	3	4	5	8	9

P.43. Habitualmente, ¿suele Vd. prolongar su jornada laboral con o sin compensación?

- Sí, con compensación económica y/o compensación en tiempo libre ..1
- Sí, sin compensación2
- No.....3
- NC.....9

P.44. ¿Cuánto tiempo tarda Vd. habitualmente en llegar desde su casa al trabajo?

- Menos de 10 min..... 1
- De 10 a 19 min..... 2
- De 20 a 29 min..... 3
- De 30 a 39 min..... 4
- De 40 a 49 min..... 5
- De 50 a 59 min..... 6
- Más de 59 min..... 7
- NC..... 9

P.45. En general, ¿su horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares?

- Muy bien..... 1
- Bien. 2
- No muy bien..... 3
- Nada bien. 4
- NS..... 8
- NC..... 9

RECURSOS PREVENTIVOS

SÓLO SI LA EMPRESA CUENTA CON 1 O MÁS TRABAJADORES ADEMÁS DEL EMPRESARIO. Si no tiene trabajadores pasar a P.47

P.46. En su empresa, ¿qué figuras o recursos tienen implantados para la prevención de riesgos laborales? (**ENTREVISTADOR:** Mostrar **Tarjeta 46. Respuesta múltiple**).

- El empresario ha designado a uno o varios trabajadores..... 1
- Se dispone de un Servicio de prevención propio 2
- Se dispone de un Servicio de prevención mancomunado..... 3
- Se recurre a un Servicio de prevención ajeno a la empresa..... 4
- El empresario ha asumido personalmente la función de prevención de riesgos 5
- Coordinador de seguridad y salud en la obra 6
- Ninguno de los anteriores 7
- NS 8
- NC 9

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

P.47. En los últimos doce meses, ¿se le ofreció, por parte de su empresa, la posibilidad de pasar un reconocimiento médico?.

- | | |
|---|----------------|
| Sí y me hice el reconocimiento médico..... 1 | → Pasar a P.49 |
| Sí, pero no me hice el reconocimiento médico..... 2 | |
| No..... 3 | |
| NS..... 8 | |
| NC..... 9 | |

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.47

P.48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor, según su opinión, el reconocimiento médico que se le practicó? (**ENTREVISTADOR:** Mostrar **Tarjeta 48**, anotar sólo una opción).

- Es inútil, lo único que se hace es perder el tiempo 1
- Es un chequeo médico general que nunca está de más, pero no lo veo relacionado con los riesgos de mi puesto de trabajo..... 2
- Es útil, considero que me han realizado las pruebas necesarias para saber si tengo alguna enfermedad relacionada con el trabajo 3
- NS 8
- NC 9

P.49. En los últimos doce meses, ¿se ha realizado una evaluación o algún estudio de los riesgos para su salud o seguridad en su puesto de trabajo?

- | | |
|-----------|----------------|
| Sí..... 1 | → Pasar a P.53 |
| No..... 2 | |
| NS..... 8 | |
| NC..... 9 | |

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.49

P.50. ¿Qué aspectos de su puesto de trabajo se han estudiado?

(**ENTREVISTADOR:** Mostrar **Tarjeta 50. Respuesta múltiple**).

- Ruido..... 01
- Ambiente térmico (temperatura, humedad) 02
- Vibraciones..... 03
- Radiaciones 04
- Manipulación o respiración de sustancias o productos nocivos o tóxicos 05
- Agentes biológicos..... 06
- Posturas de trabajo, esfuerzos físicos y movimientos repetitivos 07
- Seguridad de máquinas, equipos y material..... 08
- Seguridad de las instalaciones 09
- Diseño del puesto de trabajo (mobiliario, espacio, superficies, iluminación, etc) 10
- Aspectos mentales y organizativos (nivel de atención, horario, pausas, ritmo, estrés, etc) 11
- Otros (especificar)..... 12
- NS..... 98
- NC..... 99

P.51. Tras dicho estudio, ¿se ha tomado alguna medida?

- | | |
|-----------|----------------|
| Sí..... 1 | → Pasar a P.53 |
| No..... 2 | |
| NS..... 8 | |
| NC..... 9 | |

P.52. ¿Qué medida o medidas se han tomado?

(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 52. Respuesta múltiple).

Modificación de instalaciones, maquinaria, equipos o materiales.....	01
Cambios en el método de trabajo.....	02
Reducción del tiempo diario de permanencia en el puesto de trabajo.....	03
Modificación o suministro de equipos de protección individual.....	04
Modificación o instalación de medios de protección colectiva.....	05
Compensación económica (pluses).....	06
Formación.....	07
Información.....	08
Otras (especificar).....	09
NS.....	98
NC.....	99

P.extra 3. En los últimos doce meses, ¿se han investigado los accidentes de trabajo ocurridos en su empresa?

Sí.....	1	→ Pasar a P.53
No.....	2	
No ha habido accidentes.....	3	
NS.....	8	
NC.....	9	

P.extra 4. Tras las investigaciones realizadas, ¿se han adoptado medidas preventivas concretas?

Sí.....	1	→ Pasar a P.53
No.....	2	
NS.....	8	
NC.....	9	

P.extra 5. ¿Qué medida o medidas se han tomado?

(ENTREVISTADOR : Mostrar Tarjeta 52. Respuesta múltiple)

Modificación de instalaciones, maquinaria, equipos o materiales.....	01
Cambios en el método de trabajo.....	02
Reducción del tiempo diario de permanencia en el puesto de trabajo.....	03
Modificación o suministro de equipos de protección individual.....	04
Modificación o instalación de medios de protección colectiva.....	05
Compensación económica (pluses).....	06
Formación.....	07
Información.....	08
Otras (especificar).....	09
NS.....	98
NC.....	99

P.53. En su trabajo habitual, ¿es obligatorio el uso de algún equipo de protección individual?

(ENTREVISTADOR: Advertir que no se consideran equipos de protección individual los gorros, batas y guantes que se utilizan como medidas de higiene, ni los instrumentos utilizados por los vigilantes de seguridad o similares para su protección –porras, etc.-).

Sí.....	1	→ Pasar a P.55
No.....	2	
NS.....	8	
NC.....	9	

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.53

P.54. ¿Qué equipo o equipos de protección individual son obligatorios para su trabajo?
(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 54. Respuesta múltiple).

- Guantes (frente a riesgo mecánico) 01
- Calzado (frente a riesgo mecánico)..... 02
- Gafas/pantallas (frente a impactos)..... 03
- Guantes (frente a agresivos químicos) 04
- Casco normal..... 05
- Guantes/calzado aislante (frente a riesgo eléctrico) 06
- Protectores auditivos 07
- Pantallas/gafas (frente a agresivos químicos) 08
- Máscaras o mascarilla 09
- Protección frente a riesgo térmico 10
- Protección frente a riesgo biológico..... 11
- Botas, ropa y otros (frente a riesgo químico) 12
- Cinturones y dispositivos anticaídas 13
- Protección frente a radiaciones..... 14
- Otros. Especificar: _____
- Ninguno 15
- NS..... 98
- NC..... 99

P.55. En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿en qué medida diría Vd. que está bien informado?

- Muy bien informado 1
- Bien informado 2
- No muy bien informado..... 3
- Nada bien informado 4
- NS..... 8
- NC..... 9

P.56. En los dos últimos años, ¿ha recibido formación o información sobre los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo?

- Sí..... 1
- No..... 2
- NS..... 8
- NC..... 9

→ Pasar a P. 57

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.536

P.56. 2. ¿Durante cuántos días ha recibido formación o información sobre riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo en los últimos dos años?

Días

P.56.3. ¿Y cuántas horas, cada día, duraron estas sesiones de formación o información?

Horas/Día

P.56.4 ¿Qué juicio le merece la formación o información recibida?

- Inútil 1
- Demasiado general, no la veo relacionada con los riesgos de mi puesto de trabajo ... 2
- Útil y adecuada a los riesgos de mi puesto de trabajo 3
- NS 8
- NC 9

CONDUCTAS VIOLENTAS EN EL TRABAJO

P.57. En los últimos doce meses, cuando Vd. ha estado en su trabajo, ¿ha sido Vd. objeto de...?
(ENTREVISTADOR: Una respuesta por línea)

	SI	NO	NS	NC
Amenazas de violencia física	1	2	8	9
Violencia física cometida por personas pertenecientes a su lugar de trabajo	1	2	8	9
Violencia física cometida por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	1	2	8	9
Pretensiones sexuales no deseadas (acoso sexual)	1	2	8	9
Discriminación por la edad	1	2	8	9
Discriminación por la nacionalidad	1	2	8	9
Discriminación sexual/discriminación por género	1	2	8	9
Discriminación por la raza o etnia	1	2	8	9
Discriminación por la religión	1	2	8	9
Discriminación por una discapacidad	1	2	8	9
Discriminación por la orientación sexual	1	2	8	9

P.58. En los últimos doce meses, ¿una o varias personas con las que trabaja han tenido hacia Vd. alguna de las siguientes conductas? (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 58. Una respuesta por línea).

	Sí, diaria- mente	Sí, al menos una vez por semana	Sí, algunas veces al mes	Sí, algunas veces al año	No	NC
Le ponen dificultades para comunicarse (le impiden expresarse, no se le habla, se evita la mirada, se ignora su presencia, se prohíbe que se hable con Vd...)	1	2	3	4	5	9
Le desacreditan personal o profesionalmente (calumnias, se le ridiculiza, se burlan de su vida privada o manera de pensar, se cuestionan sus decisiones, se le asignan tareas humillantes, no se le asignan tareas, se critica el trabajo delante de terceros...)	1	2	3	4	5	9
Le amenazan (amenazas orales, escritas, por teléfono; se le ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo, en el vehículo, en su domicilio...)	1	2	3	4	5	9
Otras conductas de este tipo. Especificar:	1	2	3	4	5	9

DAÑOS A LA SALUD

P.59. En los dos últimos años, ¿ha sufrido algún accidente en su trabajo que requiriera asistencia médica o tratamiento, o la aplicación de primeros auxilios?

Sí.....1
 No.....2
 NC.....9

→ Pasar a P.61

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.59

P.60. ¿Cuáles fueron las principales causas de este accidente o accidentes?

(ENTREVISTADOR: Tarjeta 60, anotar los códigos de, como máximo, tres causas).

- Por aberturas o huecos desprotegidos, escaleras o plataformas en mal estado..... 01
- Falta de espacio, de limpieza o desorden.....02
- Mantenimiento inadecuado o deficiente.....03
- Señalización de seguridad inexistente o deficiente.....04
- Falta de protecciones de las máquinas o equipos, o las que hay son deficientes05
- Faltan los equipos de protección individual necesarios o no son adecuados..... 06
- Equipos y herramientas en mal estado.....07
- Manipulación inadecuada de productos, sustancias químicas o materiales peligrosos08
- El terreno tiene zanjas, taludes, desniveles, etc. que pueden provocar el vuelco de vehículos de trabajo y/o la caída o tropiezos de personas09
- Utilización de herramientas, máquinas, equipos o materiales inadecuados para la tarea..... 10
- No se dispone de la cualificación o la experiencia necesarias para la tarea..... 11
- Instrucciones de trabajo inexistentes o inadecuadas 12
- Se trabaja sin la información y formación suficiente sobre los riesgos y de las medidas preventivas ... 13
- Se trabaja muy rápido 14
- Por posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea 15
- Por cansancio o fatiga..... 16
- Realización de tareas inhabituales o extraordinarias, solución de averías, incidentes..... 17
- Exceso de horas continuadas de trabajo..... 18
- Incumplimiento de las instrucciones de trabajo 19
- Imprevisibilidad de los animales..... 20
- Causas relacionadas con el tráfico 21
- Distracciones, descuidos, despistes, falta de atención 23
- Otra. Especificar: _____ 22
- NS.....98
- NC 99

P.61. ¿Ha sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna enfermedad profesional?

Sí.....1
 No.....2
 NC.....9

→ Pasar a P.63

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.61

P.62. ¿De cuál de estas enfermedades? (ENTREVISTADOR: Tarjeta 62. Respuesta múltiple).

- Enfermedades de la piel 1
- Neumoconiosis y/o enfermedades pulmonares 2
- Enfermedades infecciosas..... 3
- Hipoacusia/sordera 4
- Enfermedades o intoxicaciones por metales 5
- Enfermedades o intoxicaciones por otras sustancias químicas 6
- Enfermedades de los huesos, músculos o articulaciones 7
- Otra (especificar)..... 8
- NC..... 9

P.63. ¿Considera Vd. que su trabajo está afectando a su salud?

Sí.....1
 No.....2
 NS.....8
 NC.....9

→ Pasar a P.66

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 1 EN P.63

P.64. ¿Cómo cree que afecta a su salud?. (ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 64. Respuesta múltiple).

Dolor de cuello/nuca	01
Dolor de espalda.....	02
Hernia de disco	03
Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo (exc. muñeca o mano).....	04
Dolor en muñeca, mano o dedos.....	05
Dolor en miembro inferior: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pie	06
Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular.....	07
Quemaduras	08
Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones	09
Enfermedades del corazón	10
Tensión arterial alta	11
Dolor de estómago, alteraciones gastrointestinales (gastritis, úlcera, malas digestiones, diarrea, estreñimiento)	12
Dificultades o enfermedades respiratorias (gripe, resfriado, neumonía, etc.)	13
Asma	14
Enfermedades o problemas de la piel	15
Alergias.....	16
Intoxicación aguda.....	17
Disminución de la audición.....	18
Dolor de cabeza (cefalea)	19
Vértigos o mareos.....	20
Alteraciones de la visión o fatiga visual (cansancio de ojos)	21
Estrés	22
Depresión	23
Problemas de insomnio o alteraciones del sueño en general	24
Problemas de la voz.....	25
Cansancio crónico.....	26
Enfermedades del hígado y sus vías biliares	27
Enfermedades del riñón y vías urinarias (cálculos, infecciones...).....	28
Enfermedades de las venas (varices, trombosis).....	30
Otra. Especificar:.....	29
NS	98
NC.....	99

P.65. Durante el último año, ¿cuántas veces tuvo que consultar a un médico por alguno de estos problemas, molestias o enfermedades que Vd. considera derivados de su trabajo?

Una	1
Dos	2
Tres.....	3
Más de tres.....	4
Ninguna	7
NC.....	9

P.66. Últimamente, ¿sufre con frecuencia alguno de los siguientes síntomas?

(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 66. Respuesta múltiple).

Le cuesta dormir o duerme mal	01
Tiene sensación continua de cansancio	02
Sufre dolores de cabeza.....	03
Sufre mareos	04
Le cuesta concentrarse, mantener la atención	05
Le cuesta acordarse de las cosas u olvida las cosas con facilidad.....	06
Se nota tenso, irritable	07
Tiene la sensación de estar emocionalmente agotado, faltar de energía	08
No consigue olvidarse de los problemas del trabajo.....	09
Sufre alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestiones pesadas...)	10
Tiene problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...).....	11
Bajo estado de ánimo.....	12
Otro (especificar).....	13
Ninguno.....	97
NC	99

P.67. ¿En qué medida está Vd. de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases que describen algunos aspectos de su trabajo?

(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 67. Una respuesta por línea)

	Completa- mente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Completa- mente en desacuerdo	NS	NC
Puedo perder mi trabajo en los próximos 6 meses	1	2	3	4	5	8	9
Recibo un buen sueldo por mi trabajo	1	2	3	4	5	8	9
Mi trabajo me ofrece buenas posibilidades de ascenso profesional	1	2	3	4	5	8	9
Las relaciones personales son positivas y de colaboración	1	2	3	4	5	8	9
En el trabajo tengo oportunidades de aprender y prosperar	1	2	3	4	5	8	9

P.68. Indique en qué medida le molestan o preocupan los siguientes aspectos de su trabajo actual:

(ENTREVISTADOR: Mostrar Tarjeta 68. Una respuesta por línea)

	Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho	NS	NC
La autonomía para realizar su trabajo	1	2	3	4	5	8	9
El ritmo de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
El horario de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
La dificultad o complejidad de las tareas	1	2	3	4	5	8	9
La monotonía	1	2	3	4	5	8	9
La cantidad de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
Las relaciones con compañeros	1	2	3	4	5	8	9
Las relaciones con jefes	1	2	3	4	5	8	9
Las relaciones con otras personas no empleadas en su empresa: clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.	1	2	3	4	5	8	9
Las posturas que debe adoptar	1	2	3	4	5	8	9
Los esfuerzos físicos que ha de realizar	1	2	3	4	5	8	9
El ruido existente en su puesto de trabajo	1	2	3	4	5	8	9
La iluminación del puesto	1	2	3	4	5	8	9
La temperatura y humedad en el puesto	1	2	3	4	5	8	9
La manipulación o respiración de sustancias nocivas o tóxicas	1	2	3	4	5	8	9
El riesgo de tener un accidente	1	2	3	4	5	8	9
El riesgo de tener una enfermedad	1	2	3	4	5	8	9
El riesgo de perder el empleo	1	2	3	4	5	8	9

DATOS PERSONALES

P.69. ¿Qué edad tiene Vd.?

Nº de años [] []
NC.....99

P.70. Sexo:

Hombre 1
Mujer..... 2

P.71. Nacionalidad:

Española 1
Otra nacionalidad (especificar)..... 2 → País _____
NC..... 9

P.72. ¿Ha ido Vd. a la escuela o cursado algún tipo de estudios?

(ENTREVISTADOR: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

No, es analfabeto 1 |
No, pero sabe leer y escribir 2 | → Pasar a última pregunta
Sí, ha ido a la escuela 3 |
NC..... 9 | → Pasar a última pregunta

SÓLO PARA LOS QUE HAN CONTESTADO DÍGITO 3 EN P.72

P.73. ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que Vd. ha cursado? (ENTREVISTADOR: Sólo una respuesta).

- Estudios primarios sin finalizar..... 01
- Estudios primarios (EGB, Graduado escolar, ESO, Bachiller elemental, Primaria completa o equivalente) 02
- Formación Profesional primer grado, Enseñanzas técnico-profesionales y equivalentes 03
- Formación Profesional segundo grado, Enseñanzas técnico-profesionales de 2º grado 04
- Bachillerato Superior, BUP y equivalentes 05
- Estudios superiores de 2 o 3 años. Diplomado de otras Escuelas Universitarias y equivalentes. Arquitecto e Ingeniero Técnico 06
- Licenciado Universitario. Arquitecto e Ingeniero Superior 07
- Doctorado y Estudios de postgrado o especialización para Licenciados 08
- Otros estudios no reglados 09
- NC 99

Si cree que hay alguna cosa importante que afecta a su trabajo y que no se comenta en este cuestionario, coméntela a continuación.
